

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

Roboty budowlane
Dostawy
Usługi

publikacja obowiązkowa
publikacja nieobowiązkowa

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I.1) NAZWA, ADRESY I OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW

Nazwa: Samodzielny Publiczny Szpital MSWiA w Złocińcu		
Adres pocztowy: ul Kańsko 1		
Miejscowość: Złocieniec	Kod pocztowy: 78-520	Województwo: Zachodniopomorskie
Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów: mgr inż. Krzysztof Jach	Tel.: 0-94-36-71-222	
E-mail: szpitalkansk@pro.onet.pl	Fax: 0-94-36-71-222 w. 21	
Adresy internetowe (jeżeli dotyczy) Ogólny adres zamawiającego (URL): www.szpitalkansk.pl Adres profilu nabywcy (URL): Adres internetowy, pod którym dostępne są informacje dotyczące dynamicznego systemu zakupów (URL):		

Więcej informacji można uzyskać pod adresem:	<input type="checkbox"/> jak podano wyżej dla osoby upoważnionej do kontaktów <input type="checkbox"/> Inny: <i>proszę wypełnić załącznik A.I</i>
Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:	<input type="checkbox"/> jak podano wyżej dla osoby upoważnionej do kontaktów <input type="checkbox"/> Inny: <i>proszę wypełnić załącznik A.II</i>
Wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub oferty należy przysyłać na adres:	<input type="checkbox"/> jak podano wyżej dla osoby upoważnionej do kontaktów <input type="checkbox"/> Inny: <i>proszę wypełnić załącznik A.III</i>

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OPIS

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego

DOSTAWA KARETKI SANITARNEJ I KARETKI PRZEWOZOWEJ WRAZ Z WYPOSAŻENIEM W APARATURĘ I SPRZĘT MEDYCZNY

II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz miejsce wykonania robót budowlanych, realizacji dostaw lub świadczenia usług
(Wybrać wyłącznie jedną kategorię – roboty budowlane, dostawy lub usługi)

(a) Roboty budowlane (b) Dostawy (c) Usługi

Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych

Główne miejsce realizacji dostawy

Główne miejsce świadczenia usług

SIEDZIBA ZAMAWIAJĄCEGO

II.1.3) Ogłoszenie dotyczy

Zamówienia publicznego

Ustanowienia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

Zawarcia umowy ramowej

II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA

Požadany Wymagany

Okres w latach: lub miesiącach: 1 (od podpisania umowy)

lub data rozpoczęcia / / (dd/mm/rrrr) lub zakończenia / / (dd/mm/rrrr)

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia

Przetarg nieograniczony

IV. 2) KRYTERIA OCENY OFERT

IV.2.1) Kryteria oceny ofert (proszę zaznaczyć właściwe pole (pola))

Najniższa cena

lub

Cena oraz dodatkowe kryteria i ich znaczenie

Kryteria	Znaczenie	Kryteria	Znaczenie
1. <u>CENA</u>	85 %		
2. <u>PARAMETRY TECHNICZNE</u>	15 %		

IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna tak nie

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.3.1) Określenie sposobu uzyskania specyfikacji istotnych warunków zamówienia	
Adres strony internetowej, na której dostępna jest specyfikacja istotnych warunków zamówienia (jeżeli dotyczy): <u>www.szpitalkansk.pl</u>	
Opłata (o ile dotyczy) _____ Waluta: _____ Warunki i sposób płatności: _____	
IV.3.3) Termin składania ofert:	
Data: <u>27/07/2006</u> (dd/mm/rrrr)	Godzina: 10:00

ZAŁĄCZNIK A

III) ADRESY I OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW, DO KTÓRYCH NALEŻY PRZESYLAĆ OFERTY

Nazwa: Samodzielny Publiczny Szpital MSWiA w Złocięcu		
Adres pocztowy: ul. Kańsko 1		
Miejscowość: Złocieniec	Kod pocztowy: 78-520	Województwo: Zachodniopomorskie
Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów: Renata Terlecka		Tel.: 0-94-36-71-222
E-mail: szpitalkansk@pro.onet.pl		Fax: 0-94-36-71-222 w. 21
Adres internetowy (URL): www.szpitalkansk.pl		

ZAŁĄCZNIK B

INFORMACJE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

Część nr 1 NAZWA Dostawa karetki sanitarnej

1) KRÓTKI OPIS			
DOSTAWA KARETKI SANITARNEJ Z WYPOSAŻENIEM			
2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)			
	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)	
Główny przedmiot	3 4.1 1.4 1.2 1-3	-	-
Dodatkowe przedmioty	. . . -	-	-
	. . . -	-	-
	. . . -	-	-
	. . . -	-	-
3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES			
<u>Dostawa karetki sanitarnej wraz z aparaturą i sprzętem medycznym</u>			
4) CZAS TRWANIA LUB TERMIN WYKONANIA			
Požadany <input type="checkbox"/> Wymagany <input type="checkbox"/>			
Okres w miesiącach: lub dniach: 3 0 (od udzielenia zamówienia)			
lub Rozpoczęcie : / / (dd/mm/rrrr)			
Zakończenie : / / (dd/mm/rrrr)			
5) KRYTERIA OCENY OFERT (proszę zaznaczyć właściwe pole (pola))			
Najniższa cena <input type="checkbox"/>			
lub			
Cena oraz dodatkowe kryteria i ich znaczenie <input type="checkbox"/>			
Kryteria	Znaczenie	Kryteria	Znaczenie
1. <u>CENA</u>	<u>85 %</u>		
2. <u>PARAMETRY TECHNICZNE</u>	<u>15 %</u>		
6) INFORMACJE DODATKOWE			

----- (Wykorzystać powyższy załącznik w liczbie odpowiadającej liczbie części)-----

Część nr 2 NAZWA **Dostawa karetki przewozowej**

1) KRÓTKI OPIS			
DOSTAWA KARETKI PRZEWOZOWEJ Z WYPOSAŻENIEM			
2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)			
	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)	
Główny przedmiot	3 4.1 1.4 1.2 2-0	-	-
Dodatkowe przedmioty	. . . -	-	-
	. . . -	-	-
	. . . -	-	-
	. . . -	-	-
3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES			
<u>Dostawa karetki przewozowej razem z wyposażeniem</u>			
4) CZAS TRWANIA LUB TERMIN WYKONANIA			
Požadany <input type="checkbox"/> Wymagany <input type="checkbox"/>			
Okres w miesiącach: lub dniach: 3 0 (od udzielenia zamówienia)			
lub Rozpoczęcie : / / (dd/mm/rrrr)			
Zakończenie : / / (dd/mm/rrrr)			
5) KRYTERIA OCENY OFERT (proszę zaznaczyć właściwe pole (pola))			
Najniższa cena <input type="checkbox"/>			
lub			
Cena oraz dodatkowe kryteria i ich znaczenie <input type="checkbox"/>			
Kryteria	Znaczenie	Kryteria	Znaczenie
1. <u>CENA</u>	<u>85 %</u>		
2. <u>PARAMETRY TECHNICZNE</u>	<u>15 %</u>		
6) INFORMACJE DODATKOWE			

----- (Wykorzystać powyższy załącznik w liczbie odpowiadającej liczbie części)-----